**Bài tập cô Tuyền**

**I. Tác nhân liên cầu trùng là gì? Bệnh cảnh lâm sàng như thế nào? Viêm họng do liên cầu khác do siêu vi như thế nào? Viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng có bệnh cảnh lâm sàng cls ntn?**

**Ngoài tác nhân liên cầu trùng thì còn tác nhân nào khác gây viêm cầu thận cấp?**

Trả lời:

1. Liên cầu khuẩn là Streptococcus

**Phân loại liên cầu**

Ba loại liên cầu khác nhau được phân biệt khi chúng được nuôi cấy trên môi trường thạch máu cừu:

* Các liên cầu tan huyết beta tạo ra những vùng tan máu rõ ràng quanh mỗi khuẩn lạc.
* Các liên cầu tán huyết Alpha (thường được gọi là Streptococci viridans) được bao quanh bởi sự đổi màu xanh lá cây do sự tan máu không hoàn chỉnh.
* Liên cầu tán huyết-gamma không tan máu.

2. Bệnh cảnh lâm sàng:

## Bệnh do liên cầu gây ra

Quan trọng nhất là *S. pyogenes*,tan máu beta và Lancefield nhóm A và do đó được biểu hiện như liên cầu nhóm A tán huyết beta (GABHS).

**các bệnh cấp tính phổ biến nhất do GABHS** là

* Viêm họng
* Nhiễm trùng da

### Viêm họng do liên cầu

Viêm họng do liên cầu thường do GABHS gây ra. Khoảng 20% bệnh nhân có biểu hiện đau cổ họng, sốt, họng đỏ, và mủ amydal. Phần còn lại có triệu chứng ít nổi bật hơn, và tương tự viêm họng do virus. Các hạch vùng cổ và dưới hàm có thể to và mềm. Viêm họng do liên cầu có thể dẫn đến [áp xe quanh amydal](https://www.msdmanuals.com/vi/chuy%C3%AAn-gia/tai-m%C5%A9i-h%E1%BB%8Dng/c%C3%A1c-b%E1%BB%87nh-l%C3%BD-v%C3%B9ng-h%E1%BB%8Dng-mi%E1%BB%87ng/%C3%A1p-xe-quanh-amidan-v%C3%A0-vi%C3%AAm-t%E1%BA%A5y-quanh-amidan). Ho, viêm thanh quản, và nghẹt mũi không phải là đặc trưng của nhiễm khuẩn họng liên cầu; sự hiện diện của chúng gợi ý một nguyên nhân khác (thường là virus hoặc dị ứng).

Người mang vi khuẩn không có triệu chứng khoảng 20%.

**Viêm họng do liên cầu khuẩn**



### Nhiễm trùng da do liên cầu

Nhiễm trùng da bao gồm

* [Chốc lở](https://www.msdmanuals.com/vi/chuy%C3%AAn-gia/r%E1%BB%91i-lo%E1%BA%A1n-da-li%E1%BB%85u/nhi%E1%BB%85m-tr%C3%B9ng-da-do-vi-khu%E1%BA%A9n/ch%E1%BB%91c-v%C3%A0-ch%E1%BB%91c-lo%C3%A9t)
* [viêm quầng](https://www.msdmanuals.com/vi/chuy%C3%AAn-gia/r%E1%BB%91i-lo%E1%BA%A1n-da-li%E1%BB%85u/nhi%E1%BB%85m-tr%C3%B9ng-da-do-vi-khu%E1%BA%A9n/vi%C3%AAm-qu%E1%BA%A7ng)
* [Viêm mô tế bào](https://www.msdmanuals.com/vi/chuy%C3%AAn-gia/r%E1%BB%91i-lo%E1%BA%A1n-da-li%E1%BB%85u/nhi%E1%BB%85m-tr%C3%B9ng-da-do-vi-khu%E1%BA%A9n/vi%C3%AAm-m%C3%B4-t%E1%BA%BF-b%C3%A0o-vi%C3%AAm-m%C3%B4-b%C3%A0o)

**Chốc lở** là một nhiễm trùng da bề mặt tạo vỏ hoặc bọng nước.

**Chốc**



HÌNH ẢNH CỦA BS. THOMAS HABIF.

**Viêm quàng** là một viêm tế bào bề mặt cũng liên quan đến hệ bạch huyết. Bệnh nhân có những vết thương sáng, đỏ, gồ lên, cứng Nó thường do GABHS gây ra, nhưng đôi khi có liên quan đến các tế bào liên cầu và không phải liên cầu khác.

**Viêm mô tế bào** tổn thương lớp sâu hơn của da và có thể tiến triển nhanh chóng vì các enzym ly giải và chất độc được sản sinh chủ yếu do liên cầu nhóm A.

**Viêm quầng**



HÌNH ẢNH CỦA BS. THOMAS HABIF.

### Hoại tử mô liên kết

[Hoại tử mô liên kết](https://www.msdmanuals.com/vi/chuy%C3%AAn-gia/r%E1%BB%91i-lo%E1%BA%A1n-da-li%E1%BB%85u/nhi%E1%BB%85m-tr%C3%B9ng-da-do-vi-khu%E1%BA%A9n/nhi%E1%BB%85m-khu%E1%BA%A9n-m%C3%B4-m%E1%BB%81m-ho%E1%BA%A1i-t%E1%BB%AD) do *S. pyogenes* là một nhiễm trùng da (và đôi khi cơ) nghiêm trọng lây lan dọc theo lớp mô liên kếtl. lây truyền qua da hoặc ruột.

**Liên cầu nhóm A (hoại tử mô liên kết)**



© SPRINGER SCIENCE + BUSINESS MEDIA

hoại tử mô liên kết phổ biến ở người nghiện ma túy.

Trước đây được gọi là bệnh hoại tử do liên cầu và phổ biến như là vi khuẩn ăn thịt, cùng một hội chứng do nhiều loại vi khuẩn, liên quan đến vi khuẩn kỵ khí hoặc hiếu khí, bao gồm *Clostridium perfringens*. Nhiễm nhiều vi khuẩn có thể xảy ra khi nguồn là ruột (ví dụ sau phẫu thuật đường ruột, thủng ruột, viêm túi thừa, hoặc viêm ruột thừa).

Các triệu chứng của hoại tử mô liên kết bắt đầu với sốt và đau khu trú không rõ điểm đau; đau tăng nhanh theo thời gian và thường là biểu hiện đầu tiên hoặc đôi khi là duy nhất. Có thể có hiện tượng ban đỏ toàn thân hoặc khu trú Huyết khối vi mạch là nguyên nhân hoại tử thiếu máu, dẫn đến sự lan truyền nhanh và hoại tử không đối xứng. Trong 20 đến 40% bệnh nhân, tổn thương cơ gần nhất Sốc và rối loạn chức năng thận là phổ biến. Tỷ lệ tử vong cao, ngay cả khi điều trị.

[**viêm cầu thận cấp sau nhiễm liên cầu**](https://www.msdmanuals.com/vi/chuy%C3%AAn-gia/r%E1%BB%91i-lo%E1%BA%A1n-ti%E1%BA%BFt-ni%E1%BB%87u-sinh-d%E1%BB%A5c/b%E1%BB%87nh-c%E1%BA%A7u-th%E1%BA%ADn/vi%C3%AAm-c%E1%BA%A7u-th%E1%BA%ADn-ti%E1%BA%BFn-tri%E1%BB%83n-nhanh-rpgn) là một hội chứng suy chức năng thận cấp tính sau viêm họng hoặc nhiễm trùng da do chủng gây viêm thận của GABHS (ví dụ như kiểu M protein serotypes 12 và 49). Sau khi bị viêm họng hoặc nhiễm trùng da với một trong những chủng này, khoảng 10 đến 15% bệnh nhân bị viêm cầu thận cấp. Bệnh này phổ biến nhất ở trẻ em, xảy ra 1-3 tuần sau khi bị nhiễm trùng. Gần như tất cả trẻ em, nhưng có thể người trưởng thành, phục hồi mà không có tổn thương thận vĩnh viễn.

**3. Bệnh cảnh lâm sàng VCTC hậu nhiễm liên cầu trùng**: viêm cầu thận cấp hậu nhiễm liên cầu trùng đặc trưng lâm sàng phát nhanh hội chứng viêm thận về mô học là sự tăng sinh lan tỏa tế bào cầu thận. Bệnh là hậu quả của nhiều loại nhiễm trùng. Nhưng thường gặp nhất là Streptococcus beta tan huyết nhóm A. Là một trong những bệnh thận thường gặp nhất ở trẻ em. Nhiễm trùng tiên phát có thể ở hầu họng hoặc da. Nhiễm trùng hầu họng có triệu chứng sốt, khạc đàm và hạch cổ to. Khoảng 50% đau họng. Thời gian từ viêm họng đến viêm cầu thận cấp là một đến hai tuần nếu viêm cầu thận cấp xảy ra chỉ một thời gian ngắn sau viêm họng 1 đến 3 ngày thì phải nghĩ đến bệnh thận IgA. Nhiễm trùng da thường gặp ở những vùng da tiếp xúc, biểu hiện là những mụn mủ vỡ ra dễ dàng và để lại mài. Khoảng 90% hạch to. Thời gian từ lúc nhiễm trùng cho đến khi có biểu hiện viêm cầu thận là 2 đến 6 tuần, kéo dài hơn trong viêm hầu họng.

Bệnh nhân có hội chứng viêm thận cấp: tiểu máu, phù mặt, THA, thiểu niệu.

Cận lâm sàng:

TPTNT: tiểu máu vi thể hoặc đại thể

BUN, Cre: tăng

ASO: tăng cao trong nhiễm trùng hô hấp

Phết, cấy họng và mủ da: streptococcus (+) 10 – 70%

C3 C4: gần như luôn luôn giảm trong giai đoạn cấp

Sinh thiết:

**4. Những tác nhân khác gây viêm cầu thận cấp:**

Nhiễm trùng: siêu vi, kí sinh trùng

Bệnh hệ thống: Lupus đỏ, viêm mạch, hội chứng Henoch – Scholein, hội chứng Goodpasture.

Bệnh cầu thận nguyên phát: VCT tăng sinh màng, bệnh thận IgA, VCT tăng sinh trung mô.

Các nguyên nhân khác: hội chứng Gullain – Barre, xạ trị, chủng ngừa.

**II. Cơn đau quặn thận? Tính chất, nguyên nhân?**

Cơn đau quặn thận là biểu hiện cấp tính thường xảy ra sau khi làm việc gắng sức hoặc vận động mạnh. Nguyên nhân là do vỏ bao thận, đài bể thận hoặc niệu quản bị căng chướng bất thường dẫn đến những cơn đau dữ dội, đột ngột theo từng cơn.

Tính chất:

- *Thời điểm xuất hiện:* Sau một hoạt động gắng sức như khuân vác vật nặng, đi xe đường dài…

- *Vị trí cơn đau quặn thận:* Cơn đau xuất hiện từ vùng hố thắt lưng một bên hoặc cả hai bên, sau đó lan xuống vùng hạ sườn, bẹn và cơ quan sinh dục ngoài.

- *Tính chất cơn đau:* Cơn đau xảy ra dữ dội, đột ngột theo từng cơn mà dù có thay đổi tư thế cũng không thấy đỡ đau.

- *Thời gian đau:* Kéo dài 20 phút đến hàng giờ.

Nguyên nhân:

Cơn đau quặn thận xảy ra khi đường tiểu bị tắc nghẽn khiến nước tiểu ứ đọng tại thận, các tế bào thận bị ứ nước và căng chướng làm tăng áp lực trong thận. Các nguyên nhân gây cơn đau quặn thận thường gặp nhất bao gồm:

- Sỏi niệu quản: Sỏi di chuyển làm tắc nghẽn niệu quản khiến nước tiểu không được lưu thông làm tăng áp lực trong thận gây ra các cơn đau quặn, dữ dội. Sỏi niệu quản thường hay cứng và xù xì nên dễ gây tổn thương niệu quản, làm xuất hiện thêm dấu hiệu đái máu đại thể.

- Sỏi thận: Sỏi cư trú tại nhiều ngóc ngách của thận gây cản trở quá trình lưu thông máu và có thể dẫn đến những cơn đau quặn thận.

- Xuất huyết đài – bể thận: Gây hình thành các cục máu đông di chuyển theo dòng chảy nước tiểu có thể làm tắc nghẽn niệu quản gây căng chướng trong thận.

- Niệu quản bị chít hẹp: Viêm mạn tính, khối u hoặc bất thường trong cấu trúc niệu quản đều là nguyên nhân khiến niệu quản bị chít hẹp.

- Viêm, nhiễm trùng: Viêm đường tiết niệu, nhiễm trùng thận, viêm cầu thận gây phù nề đường tiết niệu ảnh hưởng đến quá trình lưu thông nước tiểu.

- Các khối u: U thận, u bàng quang, thận đa nang, suy thận giai đoạn cuối.

- Tác dụng phụ của một số loại thuốc có thể gây tổn thương mô thận.

**III. Đổi Ure qua Bun, Cre đổi đơn vị như thế nào?**

**BUN** (**Blood Urea Nitrogen**) = **ure** (mg) x 28/60; **đổi** đơn vị: mmol/l x 6 = mg/dl.

1 Micrômol [**µmol**] = 0,001 Milimol [**mmol**]

Nữ 47t, 1m6, 55kg, Cre 80umol/L, dùng công thức tính độ thanh lọc Cre hiệu chỉnh theo diện tích da là bao nhiêu?

Cre = 80umol/l = 80 x 0.001 = 0.08 mmol/l

ĐTL Cre (ml/phút) = 0,85 x ((140-tuổi) x cân nặng (kg) ) / (72 x creatinine huyết thanh (mg/dl))

= 0,85x((140-47)x55)/(72x0.08x6) = 125.8 ml/phút.

Hiệu chỉnh theo diện tích da : Diện tích da (m2) = 2.4 m2

Vậy: ĐTL Cre hiệu chỉnh theo diện tích da là 89 ml/phút/1,73m2.

**IV. Điểm giống và khác nhau giữa KUB và bụng đúng ko sửa soạn.**

Giống: Đều là phim x quang, mục đích phát hiện tổn thương.

